

بررسی برخی عوامل اجتماعی مرتبط با مرگ و میر شیرخواران

شراره دوازده امامی^{*}، زهرا عبد یزدان^{**}، مریم منتظری^{***}، نصرالله بشر دوست[◊]

چکیده:

یکی از مهمترین شاخص های بهداشتی ، مرگ و میر کودکان زیر یکسال می باشد و مهمترین شاخص تعیین وضعیت بهداشتی یک جامعه و سطح زندگی یک منطقه محسوب می شود. بسیاری از عوامل نامساعد وجود دارند که می توانند قدرت ذاتی کودک را برای رشد و نمو تضعیف نمایند. برخی از این عوامل را می توان در رده عوامل اجتماعی تقسیم بندی نمود. در این پژوهش ارتباط عواملی نظیر میزان تحصیلات و شغل والدین، مراقبت مادر در دوران بارداری تعداد مراقبت کودکان و نحوه تغذیه با شیر با مرگ و میر کودکان زیر یکسال مورد بررسی قرار گرفته است .

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقایسه ای گذشته نگر است که در آن دو گروه ۱۲۱ نفره کودکان زیر یکسال فوت شده و فوت نشده ای که بین سالهای ۷۹-۱۳۷۵ تحت پوشش مراکز بهداشتی درمان شهر اصفهان بوده اند؛ به عنوان نمونه های پژوهش و با دارا بودن شرایط ورود به پژوهش انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه تکمیل شده در دو گروه مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت. جهت اعتبار پرسشنامه از اعتبار محتوا و اعتماد آن از فرمهای ثابت و استاندارد شده استفاده گردید و با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری توصیفی و استنباطی شامل (آزمون مجذور کای، آزمون تی، آزمون مانتل) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته های پژوهش بیانگر آن است که بین تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر و مادر، نحوه تغذیه کودک با شیرمادر، تعداد دفعات مراقبت کودک، مراقبت دوران بارداری در مادر و مرگ و میر کودکان زیر یکسال ارتباط آماری معنی داری وجود دارد.

با توجه به نتایج پژوهش به نظر می رسد نقش دولت، سازمانها، کلیه مجریان سیاست های بهداشتی و کارکنان امور بهداشتی در پیش بینی و کنترل برخی عوامل تاثیرگذار اجتماعی در مرگ و میر شیرخواران حائز اهمیت است که میتوان به نقش آموزش، تدوین برنامه هایی جهت ارتقاء وضعیت اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی زنان و مردان و ارتقاء سطح آگاهی و دانش جامعه را نام برد.

واژه های کلیدی : مرگ و میر کودکان، عوامل اجتماعی، تحصیلات والدین

مقدمه :

تأمین سلامت کودکان باید از اولین و مهمترین	مرگ و میر کودکانشان مورد ارزیابی قرار می گیرند
وظایف هر ملت و از اصلی ترین برنامه های هر دولتی	(۲).
باشد. در حال حاضر کشورهای جهان نه به ترتیب سیر	بیش از ۴۲ درصد میزان مرگ و میر کودکان در
صعودی تولید در آمد سرانه بلکه به ترتیب سیر نزول	گروه سنی زیر ۵ سال رخ می دهد و از این تعداد حدود

عضو هیأت علمی (مربی) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دانشکده پرستاری و مامایی ، گروه مامایی تلفن : ۷۹۲۲۹۳۷-۰۳۱۱ (مؤلف مسئول)

** عضو هیأت علمی (استادیار) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دانشکده پرستاری و مامایی ، گروه اطفال

*** کارشناس ارشد مامایی

◊ عضو هیأت علمی (دانشیار) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دانشکده بهداشت ، گروه آمار

۸۰ درصد موارد مرگ مربوط به گروه سنی زیر یکسال است (۴).

آمار منتشر شده از یونیسف در سال ۲۰۰۰ نشان می‌دهد که سیرالئون با ۱۸۲ مورد مرگ در هر هزار تولد زنده بالاترین میزان مرگ و میر و سوئد با ۳ مورد مرگ در هزار تولد زنده پایین‌ترین میزان مرگ و میر کودکان زیر یکسال را به خود اختصاص داده‌اند. طبق آمارهای اعلام شده از جانب یونیسف نرخ مرگ و میر کودکان زیر یکسال در سال ۱۳۷۹ در کشور ایران ۳۷ در هزار تولد زنده بوده است (۱۵).

با دقت در میزان مرگ و میر کودکان زیر یکسال در کشور و با توجه به اینکه یکی از اهداف اساسی بهداشت برای همه تا سال ۲۰۱۰ کاهش میزان مرگ و میر کودکان زیر یکسال به حداکثر ۵ مورد در هزار تولد زنده می‌باشد (۱۰) و برای تحقق این هدف اولین گام شناسایی عوامل موثر بر مرگ و میر شیرخواران می‌باشد. این عوامل در قالب عوامل زیست‌شناختی، اجتماعی، و عوامل فرهنگی طبقه‌بندی می‌شوند.

از عوامل اجتماعی مؤثر در مرگ و میر شیرخواران می‌توان به بیسوادی، ناآگاهی از مراقبت کودک نامناسب بودن بهداشت محیط زیست، عدم وجود کارکنان آموزش دیده اشاره کرد (۱).

مرگ در کودکان زیر یک سال هم معلول است و هم علت، یعنی هم زائیده عوامل مختلف و هم ایجاد کننده یک سری از عوامل می‌باشد به همین علت جهت رفع مشکلات دنیای در حال توسعه نظیر فقر، بیماری‌ریا، سوء تغذیه، بیسوادی و ناتوانی و نیز جهت توسعه نیروی انسانی و دست‌یابی به وضعیت مطلوب لزوماً باید تلاش‌ها را از حفظ و مراقبت کودکان آغاز نمود (۶). در همین راستا تحقق مأموریت اصلی کارگزاران بهداشت در حفظ، ارتقاء و سلامت کودکان مستلزم داشتن اطلاعات و شناخت از وضعیت موجود و امکان داوری معتبر در باره ضرورت‌ها و اولویت‌های آینده است (۵). پژوهش

فوق با هدف بررسی و مقایسه مشخصات دموگرافیک (شغل - تحصیلات) والدین، بررسی و مقایسه نحوه تغذیه با شیر، تعداد مراقبت کودکان، تعداد مراقبت‌های دوران بارداری مادر در کودکان زیر یکسال فوت شده و فوت نشده تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان بین سال‌های ۱۳۷۵ تا ۱۳۷۹ انجام شده است.

مواد و روش‌ها:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقایسه‌ای گذشته‌نگر یک مرحله‌ای، دو گروهی و چند متغیری می‌باشد. جامعه پژوهش را کلیه کودکان زیر یکسال فوت شده و یا فوت نشده‌ای تشکیل می‌دادند که بین سالهای ۷۹-۱۳۷۵ تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان بوده و دارای پرونده بهداشتی بوده‌اند. نمونه‌گیری در گروه کودکان زیر یکسال فوت شده (۱۲۱ مورد) بصورت آسان و در گروه مقایسه کودکان زیر یکسال فوت نشده (۱۲۱ مورد) بصورت تصادفی ساده انجام شد.

معیارهای پذیرش واحدهای مورد پژوهش در مطالعه، دارا بودن پرونده بهداشتی در یکی از مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان بین سالهای ۷۹-۷۵، تک‌قلو بودن و سن بین ۱۱ ماه و ۲۹ روز در زمان جمع‌آوری اطلاعات بود. معیار خروج از مطالعه داشتن ملیت غیر ایرانی، ابتلا کودک به ناهنجاری واضح ثبت شده در پرونده بهداشتی، کودکان نارس متولد شده و ناقص بودن اطلاعات موجود در پرونده بهداشتی بود.

ابزار گردآوری اطلاعات برگه مشاهده و پرسشنامه روش گردآوری داده‌ها مشاهده و بررسی اطلاعات موجود در پرونده بهداشتی خانواده بود سوالات پرسشنامه به صورت بسته و باز طراحی شده بود. سوالات مربوط به وضعیت اجتماعی خانواده شامل ۵ سوال مربوط به میزان تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر و مادر، تعداد دفعات

مراقبت کودک و تعداد دفعات مراقبت بارداری در مادر بود. جهت اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها از روش اعتبار محتوی استفاده شد و اعتماد علمی پژوهش با توجه به اینکه از فرم‌های ثابت و استاندارد شده موجود در پرونده‌های بهداشتی استفاده شده است از طریق اعتبار صوری انجام شده است. روش کار به این صورت بود که پژوهشگر پس از کسب معرفی نامه لازم از دانشکده پرستاری و مامایی ابتدا به سازمان ثبت احوال استان اصفهان و سپس به سازمان باغ رضوان مراجعه کرده و پس از جلب همکاری مسئولین آن سازمان طی مدت زمان یک هفته کلیه اطلاعات مربوط به شیرخواران فوت شده در فاصله زمانی بین سال‌های ۷۹-۱۳۷۵ را از دفاتر ثبت مرگ و میر و واحدهای کامپیوتر آن سازمان اخذ کرده است. سپس براساس آمار و آدرس‌های گرفته شده از سازمان باغ رضوان و هماهنگی با مرکز بهداشت استان به مراکز بهداشتی و درمانی مربوطه مراجعه کرده و اقدام به نمونه‌گیری کرده است و اطلاعات موردنظر از پرونده‌های بهداشتی واحدهای مورد پژوهش جمع‌آوری شده است و انتخاب نمونه‌های مربوط به گروه کودکان فوت شده از دفاتر ثبت مراقبت کودکان مراکز بهداشتی درمانی انجام شده و سپس با مراجعه مجدد به دفتر ثبت مراقبت کودکان شماره پرونده کودکانی که شماره ردیف آنها پس از شماره ردیف کودک زیر یکسال فوت شده قرار داشت یادداشت شده و در صورت داشتن شرائط لازم جهت نمونه‌گیری انتخاب می‌شدند. پس از انتخاب نمونه‌ها کلیه قسمت‌های پرسشنامه بر اساس اطلاعات مندرج در پرونده بهداشتی کامل شده و اطلاعات نهائی در دو گروه مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت.

داده‌های پژوهشی از نوع کیفی و کمی (گسسته و پیوسته) بوده و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی (مجذورکای، آزمون تی،

آزمون مانتل هانزل) استفاده شده است و نرم افزار مورد استفاده SPSS بوده است.

نتایج:

یافته‌های حاصل از پژوهش در ارتباط با تحصیلات والدین نشان داد که بیشترین فراوانی این متغیر در گروه شیرخواران فوت نشده مربوط به تحصیلات راهنمایی (۴۵/۵ درصد) بود. جهت تجزیه و تحلیل آماری از آزمون آماری مانتل هانزل استفاده شد که نتایج این آزمون با $p = 0/01$ مشخص کرد بین میزان تحصیلات پدر و مرگ و میر شیرخواران ارتباط معنی دار وجود دارد. در مورد تحصیلات مادر یافته‌ها نشان داد که بیشترین فراوانی در هر گروه مربوط به تحصیلات مادر در حد راهنمایی می‌باشد. در گروه کودکان فوت شده (۳۴/۷ درصد) در گروه کودکان فوت نشده (۴۳/۸ درصد) در این رابطه آزمون آماری مجذوری کای با $p = 0/002$ نشان داد که بین میزان تحصیلات مادر و مرگ و میر کودکان زیریکسال ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد در مورد شغل پدر یافته‌ها نشان داده که بیشترین فراوانی در هر گروه مربوط به شغل آزاد بود (۵۷ درصد) در گروه مطالعه و (۷۰/۲ درصد) در گروه شاهد آزمون آماری مجذور کای ارتباط معنی‌داری را بین شغل پدر و مرگ و میر شیرخواران نشان داد.

در مورد شغل مادر یافته‌ها نشان داد که بیشترین فراوانی در هر گروه مربوط به مادران خانه دار بود (۹۵ درصد) در گروه مطالعه و (۸۳/۳ درصد) در گروه شاهد و آزمون مجذور کای با $p = 0/01$ ارتباط آماری معنی‌داری بین شغل مادر و مرگ و میر شیرخواران رانشان داد. تعیین و مقایسه توزیع فراوانی نحوه تغذیه در دو گروه مورد مقایسه نتایج نشان داد که در (۷۲/۷ درصد) از کودکان

تحصیل علم، برنامه‌ریزان آموزش و پرورش اقدامات لازم را مبذول نمایند.

شغل پدر و مادر نیز از جمله عوامل تأثیرگذار بر مرگ و میر کودکان بود. در این زمینه مطالعه Schuman نشان داد که شغل پدر از جمله عواملی است که با خطر مرگ و میر در کودکان زیر یکسال همراه می‌باشد (۱۳).

Madsen و Olsen سطح پایین طبقه اجتماعی افراد را عامل خطری برای مرگ و میر شیرخوران بیان کرده‌اند (۱۲).

از آنجا که افزایش میزان تحصیلات باعث افزایش سطح اشتغال می‌گردد، همین امر باعث بالا رفتن موقعیت اجتماعی و افزایش درآمد و رفاه خانواده می‌شود و ارتقاء سلامت خانواده و کاهش مرگ و میر شیرخوران را به همراه دارد.

نحوه تغذیه کودک با شیر مادر تعداد دفعات مراقبت کودک و تعداد مراقبت‌های مادر در زمان بارداری کودک از دیگر عواملی بودند که با مرگ و میر کودکان زیر یکسال ارتباط معنی‌داری داشتند.

نتایج مطالعه Groulee و همکاران بر روی بیماری و مرگ ۲۰ هزار کودک زیر یک سال ارتباط قوی را بین شیردهی از طریق پستان و مرگ و میر کودکان زیر یک سال نشان داد (۹).

به این دلیل که برنامه‌های قبل از زایمان در مورد تغذیه با شیر مادر و اجرای صحیح طرح هم‌اتاقی مادر و نوزاد (rooming-in) در بیمارستان نقش کلیدی را در تغذیه با شیر مادر ایفا می‌کند لذا تقویت سیاست‌های بیمارستان‌های دوستدار کودک و آموزش‌های قبل از زایمان در مورد تغذیه با شیر مادر توصیه می‌شود (۱۶). در مورد نقش مراقبت‌های کودکان و مراقبت مادر در حاملگی در کاهش مرگ و میر کودکان نتایج مطالعه Sodemann و همکاران نشان داد که افزایش مراقبت‌های بهداشتی کودکان باعث کاهش مرگ و میر آنها شده است (۱۴).

فوت شده و (۹۴/۲ درصد) از کودکان فوت نشده از شیر مادر تغذیه شده‌اند آزمون آماری کای دو با $P=0/00006$ ارتباط آماری معنی‌داری را بین نحوه تغذیه و مرگ و میر کودکان را نشان داد.

در مورد تعیین و مقایسه میانگین تعداد دفعات مراقبت کودک در گروه کودکان زیر یکسال فوت شده و فوت نشده نتایج نشان داد تعداد دفعات مراقبت در گروه کودکان زیر یکسال فوت شده $\bar{X}=4/5$ و $SD=3/5$ بود و نتایج آزمون آماری تی با $P=0/01$ تفاوت آماری معنی‌داری را بین دو گروه نشان داد. در مورد مراقبت‌های دوران بارداری مادر در حاملگی و ارتباط آن با مرگ و میر کودکان یافته‌ها نشان داد میانگین مراقبت مادر در حاملگی در گروه مطالعه یا کودکان فوت شده $(5/7 \pm 2/2)$ مرتبه و در گروه مادران کودکان مورد مقایسه یا کودکان فوت نشده $(6/8 \pm 2)$ مرتبه بود و آزمون T با $P<0/001$ نشان داد. این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار است.

بحث:

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که برخی از عوامل اجتماعی مانند تحصیلات پدر و مادر بر مرگ و میر کودکان زیر یک سال تأثیر گذارند. در این زمینه Magali و Laurent بیان کردند که سطح تحصیلات پدر به عنوان یک شاخص اجتماعی می‌باشد (۱۱).

یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر مطالعات Terra و همکاران و Choe ارتباط معکوس را بین میزان تحصیلات مادر و مرگ و میر شیرخوران نشان داده‌اند (۸، ۱۵). لذا پیشنهاد می‌شود توجهات خاص به آموزش افراد جوان بالاخص دختران به عنوان یک راه حل اولیه در سلامت کودکان در برنامه بلند مدت صورت گیرد و نقش سازنده زنان در پرورش و تامین سلامت کودکان همواره در نظر گرفته شود و در راستای تشویق والدین به امر

خدمات بهداشتی میباید و سپس در قدم بعدی بایستی تسهیلات لازم تأمین و همراه با ایجاد شناخت به عموم ارائه شود. با توجه به نتایج پژوهش جهت رفع یا کم رنگ شدن نقش عوامل یادشده در مرگ و میر کودکان تلاش دولت، سازمان ها، کلیه مجریان سیاست های بهداشتی و کارکنان امور بهداشتی در پیش بینی، تعیین و کنترل کلیه عوامل تاثیرگذار در مرگ و میر شیر خواران بسیار حائز اهمیت می باشد. همچنین باید مسائل بهداشتی قشر فقیر جامعه که آسیب پذیرترین قشر جامعه محسوب می شوند جدی گرفته شود و در جهت بالا بردن توان اقتصادی خانواده های فقیر تمهیداتی صورت گیرد.

مطالعه York و همکاران نشان داد شیرخوارانی که مادرانشان مراقبت های دوران بارداری را به صورت ناقص دریافت کرده یا اصلاً دریافت نکرده اند دچار بیماری و مرگ و میر بیشتری می شوند (۱۷). باید توجه داشت که بهداشت نوزاد امروز و کودک فردا به میزان فراوانی به بهداشت جنسی و بهداشت باروری بزرگسالان امروز و مخصوصاً زنان بستگی دارد و بهداشت نوزاد و کودک نتیجه مستقیم بهداشت مادر و دسترسی او به مراقبت های دوران بارداری و زایمان است (۳). یکی از سیاست های بهداشتی آموزش به خانواده ها در مورد مراقبت از زنان باردار و مراجعه آنها به مراکز ارائه

منابع :

- ۱- احمدی ک. بهداشت، اپیدمیولوژی، آمارحیاتی، چاپ اول، انتشارات تیمورزاده. تهران، ۲۴، ۱۳۷۵.
- ۲- گرانث ج. وضعیت کودکان جهان، ترجمه فاطمه محرز صفائی. تهران: ۸۳، ۱۳۷۲.
- ۳- لبادی زهرا. بهداشت باروری برای همه، فرصت ها، چالش ها و محدودیت ها. بهداشت خانواده، سال سوم، شماره ۱۰: ۱۳۷۷.
- ۴- معاونت امور بهداشتی، وزارت بهداشت و درمان و آموزش جزوه گزارش کشوری بر پایه جمعیت، بهداشت باروری و تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران، ۶، ۱۳۷۹.
- ۵- موری ک، لوپر آ. بار جهانی بیماری ها، ترجمه پژمان شاد پور، یونسف، وزارت بهداشت. ۱۸، ۱۳۷۷.
- ۶- یونسف، کودکان جمعیت و توسعه، کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه، دفتر یونسف در ایران. ۳۱، ۱۳۷۴.
- 7-Terra SA. Variation in infant mortality rates among municipalities in the state of ceara, Northeast Brazil. An ecological analysis int-y-Epidemiol ; 28(2) : 267-75, 1999.
- 8-Choe MK; Hao H; wang f. Effects of gender Birthorder, and other Carreites on child hood mortality in china. 42 (1-2) : 50-64, 1995.
- 9-Grulee Cg; Sanford Hn; Herrou Ph. Breast and artifical feeding : Influence on morbidity and mortality of twenty thousand infants. J Am med Assoc ; 103 : 735-40, 1998.
- 10- http://WWW.has.gov/news/Unicef_statistics. HHs fact sheet preventing in fact mortality 2001.
- 11-Magali B; Laurent T, infant and child mortality differentials in France, the end of social paris : 7 , 1997.
- 12-Olsen O; Madsen M. Effect of maternal education on infant mortality in Dnnmark. scandy public health ; 27 (2) : 128-38, 1999.

- 13- Schumanj. Childhood, infant and perinatal mortality, Social and biological factors in deaths of children aged under 3 year Popul Trends 92 : 5-11 , 1998.
- 14-Sodemann M. High mortality despite good care seeking behaviour ;a community study of child hood deaths in Guinea-Bissau. Bull-word health organ . 75(3) : 205-12, 1997.
- 15- Unicef statistics. <http://WWW.Unisef.org/statis>; 1 : 3 , 2000 .
- 16-Ven SW; Kramor MS. breastfeeding in bankok,Thailand : current status, maternal knowledge, attitude and social support. pediatri Int ; 41(60) : 648-54, 1999.
- 17-York R; Tulman L; Brown K. post natal care in low-income urban African, American women : relation ship to level of prenatal care sought. J Perinatal . 20 (1) 34-40, 2000.